



1例右下颌骨造釉细胞瘤患者采用非血管化腓骨移植的护理

曹晓红 (浙江大学医学院附属第二医院 滨江口腔外科 310000)

摘要: 本文报告的是1例右下颌骨造釉细胞瘤患者行非血管化腓骨瓣移植术的护理, 住院期间, 我们医护人员共同参与照护, 确定护理的重点为术前有针对性的心理护理, 术后做好伤口及引流管的观察与护理, 做好口腔护理, 功能锻炼, 合理的饮食宣教, 正确的出院指导。患者手术成功, 伤口治愈, 愉快出院, 健康生活。

关键词: 造釉细胞瘤 非血管化 移植 护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-223-02

下颌骨造釉细胞瘤为颌骨中心性上皮肿瘤。生长缓慢, 初期无自觉症状, 逐渐发展可以使颌骨膨大, 造成畸形, 左右面部明显不对称。当肿瘤继续增大侵犯周围软组织及骨质, 影响下颌骨的运动度, 患者会发生吞咽、咀嚼和呼吸障碍,

导致骨质受压吸收, 颌骨外板变薄, 致使骨折破坏较多^[1]。常采用血管化腓骨肌皮瓣移植, 但术中见患者胫后动脉条件不佳, 故不再采用血管化腓骨游离移植, 改用非血管化腓骨移植, 显微镜下重新吻合腓动脉。自体腓骨位置表浅, 取材容易, 具有一定的强度, 移植后可恢复肢体的完整性, 重获肢体功能, 是治疗病理性骨缺损的有效方法^[2]。2017年11月本院滨江院区口腔颌面外科收治1例右下颌骨造釉细胞瘤的患者, 现将护理报告如下。

1 病例介绍

患者, 女, 56岁, 因右下颌骨反复疼痛不适5年入院。入院诊断为: 右下颌骨造釉细胞瘤 Ameloblastoma of the lower right jaw。患者5年前出现右下颌骨后牙区肿胀不适, 下颌骨逐渐膨胀, 一直未予重视, 当地医院曾予口内肿胀区切开排脓(具体不详), 7周前疼痛加重, 予抗生素治疗后(具体不详)好转, 5周前患者至衢州第二人民医院就诊, 行上下颌骨CT平扫: 右侧下颌骨占位, 考虑肿瘤, 造釉细胞瘤可能。4周前至我院住院治疗, 并行右下颌骨肿物活检术: 右下颌骨肿物造釉细胞瘤。采用患者上下颌骨CT扫描原始数据行计算机辅助三维表面重建, 采用3D打印技术制作患者头颅模型。予排除手术禁忌后, 于2017年11月15日全麻下行右侧下颌骨造釉细胞瘤切除术+下颌骨截除术+面神经松解减压术+游离腓骨瓣移植术, 术中见胫后动脉条件不佳, 故改用非血管化腓骨移植, 显微镜下重新吻合腓动脉, 术后予抗炎消肿扩血管补液等治疗。病理报告结果: (右下颌骨)造釉细胞瘤。查体: 右面部轻度肿胀, 触之质软, 右颈部缝线部分存, 口内创口未见裂开, 无明显渗出。左下肢创口愈合可, 缝线已拆除, 脚趾运动可。术后17天已下床活动并拆除左下肢剩余皮钉后出院。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理: 患者及家属担心手术是否会造成面部畸形及下肢运动功能状况, 因此, 做好心理护理尤为重要, 护士应向其耐心讲解手术过程, 手术方法及预后效果。告知患者下颌骨瘤体与颌骨切除后将采用腓骨移植植骨, 不会造成面部塌陷或畸形, 而且腓骨不是负重骨头, 术后不会造成下肢畸形、行走障碍, 消除患者及家属的顾虑。

2.1.2 口腔护理术前1天行全口牙超声波洁治^[3], 去除牙菌斑及牙结石。指导患者早晚各刷牙1次, 进食后及时漱口。

2.1.3 完善术前常规检查, 下颌骨CT、口腔全景片、双侧下肢CT动脉造影等。观察双侧局部皮肤有无瘢痕、炎症, 保护局部皮肤及血管, 按外科手术要求范围进行备皮。

2.2 术后护理

2.2.1 体位护理: 术后6小时取平卧位, 以保证下肢血供充足, 促进植骨存活。24小时后床头抬高30—40度, 头部保持正中位稍偏向左侧, 以减轻伤口表面张力缓解疼痛, 保证血供。左下肢抬高15—30度, 保持功能位, 防止足下垂, 小腿下方垫一软枕, 以利静脉回流。重点观察左下肢足背动脉搏动及肢端血运、肿胀情况。

2.2.2 伤口护理: 术后密切观察下颌区及取骨区伤口渗血肿胀情况, 保持伤口局部清洁。密切观察口内伤口有无渗液或异味。密切观察引流液的颜色、性状及量, 引流管是否通畅。11月21号拔除左颌下伤口引流管及左下肢浅表引流管, 11月23号拔除右颌下伤口引流管及左下肢深面引流管。伤口处均予暴露。

2.2.3 口腔护理: 术后口内伤口较大, 会有少量外渗液体凝固后粘附于伤口表面, 所以口腔护理对伤口愈合尤为重要。本科予左替硝唑含漱液^[4]2ml+外用生理盐水48ml用海绵棒行口腔护理BID, 协助患者行漱口TID, 着重观察植骨处愈合情况。

2.2.4 有感染的危险: 与患者手术创面大, 全身体抗力降低有关。术后应注意观察局部伤口有无红、肿、热、痛, 创面有无异常分泌物。注意观察体温变化, 保持口腔卫生。进食流质, 营养丰富, 注意个人卫生。限制探视人数, 防止交叉感染。

2.2.5 功能锻炼: 40岁以上患者长期卧床, 下肢深静脉血栓形成的发病率高, 高达25%—50%^[5]。术后1天进行患肢足趾伸屈运动, 1天4次, 每次20下。术后3天, 进行抬腿运动, 足趾背伸直腿抬高, 足跟离床1拳, 1天3次, 每次10下。术后1周进行屈膝运动, 1天4次, 每次20下, 锻炼循序渐进。术后2周下床活动, 需家属搀扶, 防止患肢受力过大。

2.2.6 出院指导: 合理安排饮食起居, 饮食要有科学性、规律性, 富有营养的食品, 少食多餐。1个月内宜进食流质, 之后逐渐过渡到清淡软食, 宜温凉, 避免生冷, 忌辛辣刺激食物, 避免咀嚼硬物, 保持口腔清洁, 避免右侧面部受压、碰撞。避免重体力劳动及剧烈运动。近期活动时需搀扶, 避免左侧下肢受重压。一周后门诊复诊, 之后每月复查。若发现伤口红肿、疼痛、发热、有异常分泌物等不适, 请及时到医院就诊。术后3个月可行义齿修复^[6]。

3 小结

下颌骨造釉细胞瘤在牙源性肿瘤中较为常见, 治疗以手术为主, 手术不彻底易于复发, 而瘤体及颌骨切除后植骨是较为有效的手术方法, 术后植骨存活率十分重要, 对于患者术后的精心护理应当更加严格、细致。通过有针对性的心理护理, 及时对患者及家属进行健康宣教, 降低患者的焦虑与恐惧, 树立战胜疾病的信心。术后做好伤口及引流管的观察与护理, 做好口腔护理, 功能锻炼, 合理的饮食宣教, 正确的出院指导, 告知患者及时复查, 促进患者疾病的康复。

参考文献

(下转第225页)



面的差异,比较优质护理干预和常规护理对于患者治疗恢复影响,见于表3:

3 讨论

上消化道出血是肝硬化患者常见合并症,在一定程度上增加了疾病的治疗难度和治疗风险,对于患者的治疗恢复形成干扰和妨碍^[2]。在疾病的治疗过程中,应针对患者的上消化道出血症状,给予其综合、全面的护理干预。在肝硬化合并上消化道出血患者的临床护理中,护理人员需要对患者的实际情况进行全面的了解,结合病因病史进行分析,根据其出血方式、血便颜色、大便性状以及伴随症状,对其病情的准确的评估^[3]。针对患者的症状表现和身心状态,开展健康教育,增加患者对于自身疾病的认识,了解疾病的治疗方法,指导其合理用药。加强对患者心理护理,调节其情绪状态。在生活管理的过程中,患者能够做到合理膳食,规律作息,进而全面改善患者的身心状态,为疾病的治疗恢复提供支持^[4]。

本组研究结果显示,经综合性护理干预后,97.30%的观察组患者得到有效治疗,治疗期间,2.70%的患者出现感染,治疗(2.07±0.55)d后顺利止血,无再出血情况,治疗(10.84±1.35)d后顺利出院。观察组患者对于综合性护理干预后,94.59%的患者对于护理效果感到满意,其HAMD评分

为(9.52±1.31)分。经常规护理干预后,83.78%的对照组患者得到有效治疗,治疗期间,8.11%的患者出现感染,治疗(3.58±1.29)d后顺利止血,8.11%的患者出现再出血情况,治疗(15.64±1.84)d后顺利出院。对照组患者对于综合性护理干预后,81.08%的患者对于护理效果感到满意,其HAMD评分为(15.28±1.69)分。相比之下,观察组患者治疗恢复效果更好,充分体现出综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血治疗效果的积极影响。

综上所述,综合性护理干预的有效实施,对于肝硬化合并上消化道出血的治疗恢复有着积极的促进作用。

参考文献

- [1] 许甜.护理干预在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J].当代临床医刊,2018,31(03):3904+3860.
- [2] 贾运乔,周彩丽,冯小涛,等.综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者应用效果分析[J].河北医药,2016,38(17):2700-2702.
- [3] 蒋世球.系统性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者的影响[J].中国社区医师,2016,32(20):152+154.
- [4] 郭桂珍,关家敏,张可茹.综合性护理干预应用于肝硬化合并上消化道出血治疗的效果分析[J].中国医学创新,2015,12(17):68-70.

(上接第221页)

观察组患者再出血率(2.08%)较对照组(16.67%)明显更低, $P < 0.05$,如表2:

3 讨论

食管胃底静脉曲张出血属于临床常见消化系统疾病,内镜下套扎联合硬化剂注射疗法是治疗上述疾病的有效手段,但由于大部分患者对手术认知不足,加上疾病造成的困扰,易存在较严重的心理障碍,所以,开展护理干预十分必要。

本研究对患者实施优质护理干预,研究发现,优质护理有助于提升整体服务质量,护理措施更具有人性化,在医疗行为上,能够做到以患者为中心,能有效满足患者身心需求,更重视心理干预对疾病恢复的作用,与当前生物-心理-社会医学模式理念相吻合^[4]。相比于常规护理,优质护理的措施更丰富,更有助于增加患者或家属对护理服务的好评度,对医疗工作顺利开展具有十分积极的意义。

此次研究数据显示,观察组患者护理服务质量评分较对照组明显更高,住院时间较对照组明显更短,且观察组患者再出血率(2.08%)较对照组(16.67%)明显更低,这提示对患者实施优质护理具有更佳的护理效果,有助于提升整体服

务质量,减少再出血,对缩短患者住院时间具有十分积极的作用。

综上所述,对行内镜下套扎联合硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张出血患者实施优质护理具有较佳的效果,有助于减少再出血。

参考文献

- [1] Zhang, Dingguo, Shi, Ruiye, Yao, Jun et al. Treatment of Massive Esophageal Variceal Bleeding by Sengstaken-Blackmore Tube Compression and Intensive Endoscopic Detachable Mini-Loop Ligation: A Retrospective Study in 83 Patients[J]. Hepato-gastroenterology, 2015, 62(137):77-81.
- [2] 孙丽茹.肝硬化食管胃底静脉曲张出血急诊内镜治疗的护理配合[J].中国继续医学教育,2016,8(29):211-212.
- [3] Sinclair, Marie, Vaughan, Rhys, Angus, Peter W. et al. Risk factors for band-induced ulcer bleeding after prophylactic and therapeutic endoscopic variceal band ligation[J]. European journal of gastroenterology and hepatology, 2015, 27(8):928-932.
- [4] 路秀清,张桂娟.肝硬化并食管胃底静脉曲张出血诱因分析及护理[J].中国继续医学教育,2016,8(21):203-204.

(上接第222页)

进行安全教育的意识和重视程度,处理能力也得到了提高。

参考文献

- [1] 蔡文智,李亚洁.内科新技术护理必读[M].北京:人民军医出版社,2008:722-723.
- [2] 蒋芳,庄利梅,张金娟,等.医护患一体化心理护理模式在食管癌同期放化疗患者中的运用[J].护理实践与研究,2016,13(20):

79-80.

- [3] 郭红,田军,万巧琴,等.住院脑血管病老年患者陪护人员对跌倒预防知信行的调查研究[J].中华护理杂志,2011,46(3):270-272.
- [4] 许莎.多形式预防跌倒护理干预在住院患者跌倒管理中的应用效果观察[J].实用临床护理学杂志,2017年第2卷第41期
- [5] 夏生瑜,邓秀蓉.医护一体化护理在预防肿瘤科住院患者跌倒管理中的影响[J].基层医学论坛,2018年3月第22卷第9期

(上接第223页)

[1] Li X, Zhu K, Liu F, et al. Assessment of quality of life in giant ameloblastoma adolescent patients who have had mandible defects reconstructed with a free fibula flap[J]. World J Surg Oncol, 2014, 12: 201.

[2] 庞家省,等.自体腓骨移植修复病理性骨缺损[J].实用骨科杂志,2017,23(7):609-611.

- [3] 孙卫斌,等.实用洁牙技术[M].南京:东南大学出版社.1991,83
- [4] 孙坚,徐彩凤.方丝弓正畸中牙周炎或牙龈炎采用浓替硝唑含漱液治疗的效果观察[J].中国医疗美容,2016.6(8):46-48.
- [5] 李玲,等.下肢深静脉血栓形成病人的护理[J].中华护理杂志,1996.8:456
- [6] 谢改荣.下颌骨造釉细胞瘤切除术加髂骨游离移植患者的护理[J].国外医学:护理学分册,2005,卷24,期8